



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

**'i)** Escola d'Infermeria

Treball final de grau

**GRAU D'INFERMERIA**

Escola d'Infermeria  
Universitat de Barcelona

---

**INTERVENCIONES SANITARIAS EN LOS CAMPOS DE REFUGIADOS  
PALESTINOS DEL LÍBANO**

---

Carla Sales Soldán

Tutor o tutora: Silvia Costa Abós  
Àmbit docent: Infermeria Comunitària  
Curs acadèmic 2019-2020

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero dar las gracias al voluntariado del verano de 2019 en el Líbano, donde me encontré una realidad completamente diferente a la mía.

A Andrea y a todas mis compañeras de viaje por acompañarme aquellas dos semanas a hacer una reflexión que me ha hecho ser mejor persona.

A Silvia por aceptar la idea que le propuse desde primer momento y acompañarme durante estos meses con sus propuestas y sabiduría.

Y a mi hermana Paula por escucharme y compartir ideas día tras día.

## RESUMEN

**Introducción:** El éxodo de la población palestina al Líbano en 1947 debido al conflicto árabe-israelí de 1948, hizo que los refugiados se organizaron en 12 campos de refugiados. En la actualidad, la sostenibilidad de estos depende de la *United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East* (UNRWA).

**Objetivos:** Analizar la situación de los campos de refugiados palestinos del Líbano y la prevalencia de enfermedades, así como las intervenciones sanitarias.

**Metodología:** Revisión bibliográfica a través de las bases de datos Pubmed, CINAHL y Scopus. Además de los informes en las principales organizaciones internacionales y ONGS como UNRWA y *Medical Aid for Palestinians* (MAP).

**Resultados:** Solo se encontraron 6 artículos científicos, los cuales trataban de la salud mental de los refugiados. Se seleccionaron 3 informes oficiales de las organizaciones.

**Discusión:** La prevalencia de los problemas de salud mental en los campos de refugiados palestinos del Líbano es elevada (21% - 52%) y es insuficientemente tratada (solo un 4% busca ayuda). La sostenibilidad de los programas es uno de los retos y la insuficiencia de fondos económicos.

**Conclusiones:** Las vivencias y situación de los campos de refugiados agrava el estado de la salud mental, así como la falta de recursos.

**Palabras clave:** Refugiados, Campos de Refugiados, Líbano, Palestinos.

## **ABSTRACT**

**Background:** The exodus of Palestinian population to Lebanon in 1947 because of the Arab-Israeli conflict, made the refugees organize in 12 refugee camps. Currently, the sustainability of these depends on the *United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East* (UNRWA).

**Objectives:** Analyse the condition of the Palestinian refugee camps in Lebanon and the prevalence of diseases, as well as health interventions made.

**Method:** A bibliographic review was made based on the following database: Pubmed, CINAHL and SCOPUS. Also, reports from the main international organizations and NGOs as UNRWA and Medical Aid for Palestinians (MAP) were consulted.

**Results:** Only 6 research articles were found, whose main theme was mental health. 3 reports were selected.

**Discussion:** The prevalence of mental disorders in Palestine refugee camps was high (21% - 52%) and untreated (only 4% sought help). Program sustainability is one of the main challenges and the insufficient financial support.

**Conclusion:** All the experiences and condition of the refugees in the camp worsen mental health, as well as lack of resources.

**Key words:** Refugees, Refugee camps, Palestinians, Lebanon.

# ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| 1. Introducción.....   | 1  |
| 1.1. Definición de refugiado .....                           | 1  |
| 1.2. Historia.....   | 2  |
| 1.2.1. Nakba.....  | 3  |
| 1.2.2. Líbano .....  | 4  |
| 1.3. Pregunta de investigación.....                          | 7  |
| 2. Objetivos .....   | 8  |
| 2.1. Objetivo general.....                                   | 8  |
| 2.2. Objetivos específicos .....                             | 8  |
| 3. Metodología.....  | 9  |
| 3.1. Palabras clave .....                                    | 9  |
| 3.2. Bases de datos y fuentes documentales consultadas ..... | 9  |
| 3.3. Criterios de inclusión y exclusión .....                | 10 |
| 3.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica .....              | 10 |
| 3.5. Gestión bibliográfica .....                             | 12 |
| 4. Resultados .....  | 12 |
| 5. Discusión.....  | 16 |
| 5.1. Empleo.....   | 16 |
| 5.1.1. Empleo y salud mental .....                           | 16 |
| 5.2. Sanidad.....  | 17 |
| 5.2.1. Centros de salud .....                                | 17 |
| 5.2.2. Costes y fondos.....                                  | 17 |
| 5.3. Enfermedades crónicas .....                             | 18 |
| 5.4. Salud mental.....                                       | 18 |
| 5.4.1. Prevalencia .....                                     | 18 |

|        |                                       |    |
|--------|---------------------------------------|----|
| 5.4.2. | Motivos/causas.....                   | 19 |
| 5.4.3. | Cribaje.....                          | 20 |
| 5.4.4. | Intervenciones.....                   | 22 |
| 5.4.5. | Teorías psicosociales estudiadas..... | 23 |
| 5.5.   | Limitaciones.....                     | 25 |
| 6.     | Conclusiones.....                     | 26 |
| 6.1.   | Instituciones.....                    | 26 |
| 6.2.   | Salud mental.....                     | 26 |
| 7.     | Plan de difusión.....                 | 27 |
| 8.     | Bibliografía .....                    | 28 |
| 9.     | Anexos .....                          | 35 |
| 9.1.   | Anexo 1.....                          | 35 |
| 9.2.   | Anexo 2.....                          | 36 |
| 9.3.   | Anexo 3.....                          | 41 |

## 1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), actualmente hay 195 países en el mundo, siendo 193 países Estados Miembros, además de la Santa Sede (Ciudad del Vaticano) y el Estado de Palestina, los cuales son considerados Estados no Miembros, pero han recibido una invitación permanente para participar como observadores (1).

En el caso del Estado de Palestina, se llevó a cabo mediante la Resolución A/RES/67/19 de 29 de noviembre de 2012 (2) otorgando a dicho Estado la calidad de representante del pueblo palestino. Además, insta a todos los Estados y a los organismos especializados de la ONU a que continúen prestando apoyo y asistencia al pueblo palestino en la pronta realización de su derecho a la libre determinación, la independencia y la libertad.

Por lo que teniendo en cuenta la situación de Palestina, se deduce que es un Estado con ciertas características definitorias que lo hacen diferente al resto. A lo largo de este trabajo quedará plasmada toda la problemática consecuente.

### 1.1. Definición de refugiado

Según la ONU se define refugiados como “aquellas personas las cuales se encuentran fuera de su país de nacionalidad debido a fundados temores de ser perseguidas por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opiniones políticas; o que, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país”<sup>1</sup>.

Sin embargo, nos basamos en la de *The United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East* (UNRWA) (3) siendo un refugiado palestino “cualquier persona cuyo lugar corriente de residencia fuese Palestina durante el periodo comprendido entre 1946 hasta 1948 y la cual perdiera tanto el hogar como los medios de sustento como resultado del conflicto de 1948, y los descendientes de cuyas personas, incluso siendo niños adoptados legalmente”.

---

<sup>1</sup> Definición según la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 de las Naciones Unidas. (46)

## 1.2. Historia

Recorriendo de manera cronológica (figura 1) la historia del éxodo de la población palestina, se puede determinar que el momento en el que empezó el conflicto fue con la aprobación del Plan de Partición de la resolución 181-II del 29 de noviembre de 1947 (4) donde la Asamblea General de la ONU decidió dividir Palestina en dos Estados, uno árabe y otro judío, quedando reflejado en dicho documento los derechos y libertades de la ciudadanía palestina.

No fue mucho más tarde cuando se inició una serie de conflictos armados, a los cuales se conoce como el conflicto árabe-israelí de 1948 o la Guerra de Independencia de Israel (5). Este se inició el día después de la resolución 181-II y finalizó el 20 de julio de 1949 con la resolución 194-III de 1948 de la ONU (6). Dicha resolución en su artículo 11 especifica que “debe permitirse a los refugiados que deseen regresar a sus hogares y vivir en paz con sus vecinos, que lo hagan así lo antes posible, y que deberán pagarse indemnizaciones a título de compensación [...] encarga que se facilite la repatriación, reinstalación y rehabilitación económica y social de los refugiados”.

Debido al conflicto y sus numerosas consecuencias se decidió crear lo que se conoce como UNRWA el 8 de diciembre de 1949 mediante la resolución 302-IV con el objetivo de garantizar el acceso a educación, sanidad, ayuda humanitaria y servicios sociales a los refugiados y refugiadas de Palestina (7). Dicha organización inició sus operaciones el 1 de mayo de 1950 (8).

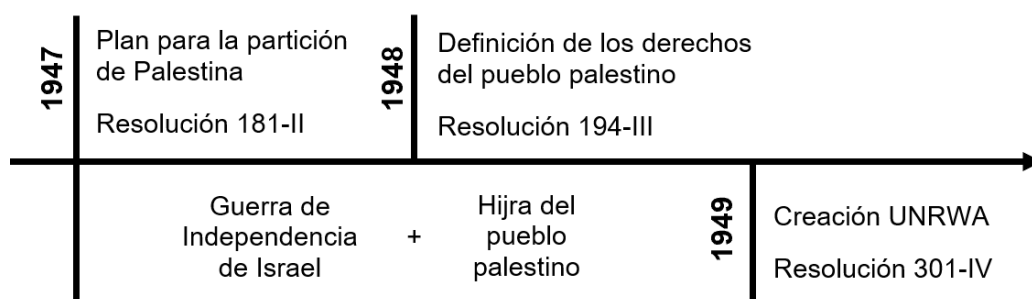


Figura 1. Cronograma del conflicto árabe-israelí.



### 1.2.1. Nakba

A la par que la guerra tenía lugar, empezó, incluso antes, lo que se conoce como Nakba<sup>2</sup> (النكبة) término en árabe que significa catástrofe y que se utiliza para denominar a la tragedia palestina. El éxodo de los palestinos, o también denominado Hijra<sup>3</sup>, sucedió en tres oleadas bien diferenciadas (9) partiendo del verano de 1947 hasta julio de 1948.

Los países que ejercieron de huéspedes de los refugiados palestinos, considerando estos aquellos en los que recibieron asistencia fueron el Líbano, Siria, Jordania, Egipto (10) y lo que se conoce hoy en día como la Franja de Gaza o Cisjordania, considerados territorios palestinos ocupados (o en inglés *occupied Palestinian territory*) (figura 2).

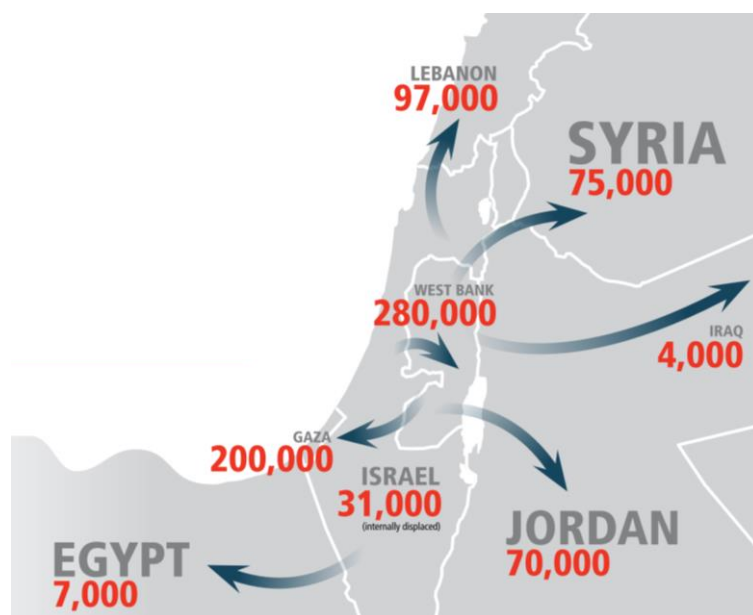


Figura 2. Países hacia donde se dirigió el éxodo palestino en 1949 (11).

Según el historiador sionista<sup>4</sup> Benny Morris, el éxodo de la población palestina no era uno de los objetivos del bando judío ni preveía ser el resultado de la guerra entre ambos estados. Según este, el éxodo se inició a partir de 1947 bajo las órdenes de los militares árabes de evacuar ciertos pueblos para asegurar la

<sup>2</sup> Término acuñado por el historiador sirio Constantine K. Zurayk en su obra *Mana al Nakba* (1956).

<sup>3</sup> Término acuñado por la investigadora Rosemary Sayigh en 1979.

<sup>4</sup> Persona seguidora del movimiento político judío centrado en sus orígenes en la formación de un estado de Israel y, después de la proclamación de este en 1948, en su apoyo y su defensa (47).

seguridad de la población. Pese a esto, finalmente se decidió atacar a pueblos estratégicos cuyo control era interesante para los militares sionistas (12).

Por lo que, los motivos de la huida masiva fueron (9) la creencia de que perderían la vida si permanecían y los continuos rumores sobre masacres y violaciones.

### **1.2.2. Líbano**

El Líbano, oficialmente la República Libanesa es un país que se encuentra en Oriente Medio y está bañado por el mar Mediterráneo y limita con Siria al norte y este e Israel al sur. Tiene una superficie total de 10.400 km<sup>2</sup>, es decir, es un tercio de Cataluña y tiene una población de 5.469.612 habitantes, teniendo una densidad de población de 530 habitantes por km<sup>2</sup> aproximadamente (13).

Una de las características principales del Líbano es que es un estado multiconfesional según el Pacto Nacional de 1943, definiendo la implantación de tal pacto como “la libanización de los musulmanes y la arabización de los cristianos” (14). En consecuencia, el cuerpo legislativo es multireligioso y la distribución de poderes debe ser la siguiente: el cargo de presidente de la República debe ser ocupado por un cristiano maronita<sup>5</sup>, el de primer ministro por un musulmán suní<sup>6</sup> y el de presidente de la Asamblea de Representantes por un musulmán chiita<sup>7</sup>. Gracias a esta característica, y la evidentemente cercanía geográfica, fue uno de los países donde llegaron los refugiados de Palestina. En una primera instancia, estos fueron recibidos como “hermanos”, cambiando posteriormente a argumentos como “es un confinamiento temporal” y a la formal negativa de que nunca se aceptará la implantación definitiva de los refugiados palestinos, es decir su nacionalización.

Tal y como dice la autora *Marnie Jane Thomson* (15), los hogares de las personas refugiadas están contruidos con la destrucción en mente.

---

<sup>5</sup> Iglesia integrante de la Iglesia católica, con origen en Antioquía y cuyo lenguaje litúrgico es el siríaco. Apoya a la Santa Sede, patriarcal y su sede se encuentra en el Líbano (48).

<sup>6</sup> Es la rama del islam mayoritaria. Se caracteriza porque además de seguir el Corán, sigue la Sunnah, es decir, el comportamiento ejemplar del profeta Mahoma (49).

<sup>7</sup> Rama del islam que se caracteriza por creer que el liderazgo religioso, autoridad espiritual y guía divina de Mahoma fue pasado a su yerno Ali ibn Abi Talib, a su hija Fatimah y sus hijos (50).

### 1.2.2.1. Recuento y organización

El primer recuento formal que se realizó fue llevado a cabo por la *Palestine Red Crescent Society* (PRCS) en 1949 con un total de 142. 420 refugiados. De estos, 26.876 se habían agrupado en espacios expresamente señalizados, siendo este solamente un 18'9% de los refugiados; la otra parte de ellos, siendo 115. 544, es decir un 81'1% del total, optó por el alquiler de viviendas o habitaciones.

El recuento más reciente es de la UNRWA, la cual como se ha dicho anteriormente, es el órgano encargado de la organización de los campos y las ayudas humanitarias. Tal recuento es de 475.075 refugiados registrados a fecha del 1 de enero de 2019, y con un 45% del total que viven en uno de los 12 campos de refugiados (16) (figura 4).

En la figura 3 se puede observar el campo de Nahr el-Bared, uno de los primeros campos de refugiados establecidos en el Líbano en el año 1949.

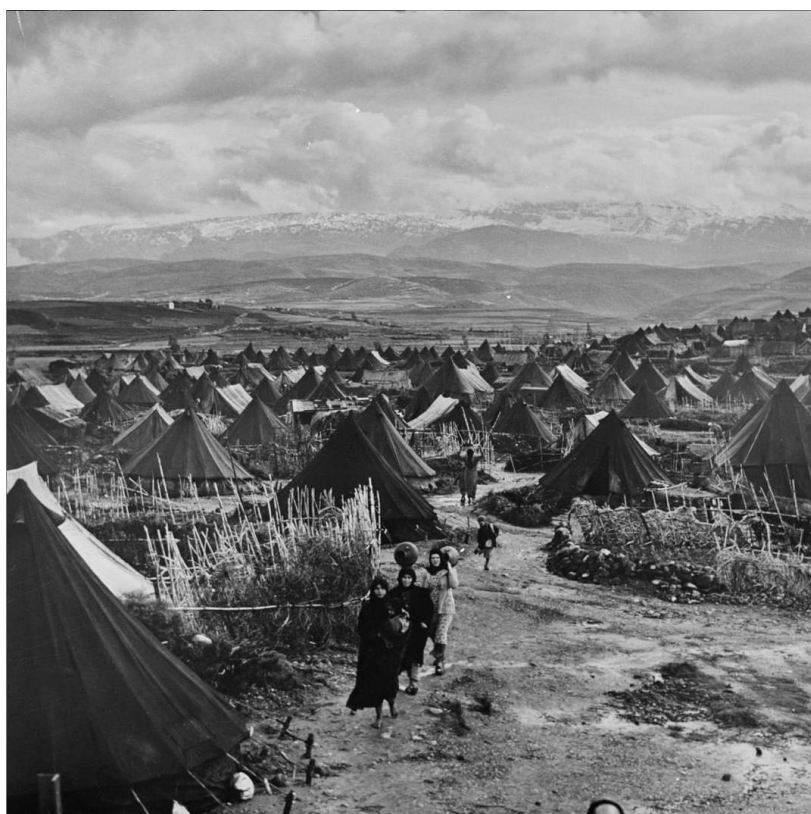


Figura 3. Campo de Nahr el-Bared en 1949 por Jack Madvo.

### 1.2.2.2. Campos de refugiados en el Líbano

Tal y como se ha dicho anteriormente, fueron muchos los refugiados que decidieron vivir por cuenta ajena en alquileres o asentamientos propios, pero fue a partir de 1951 cuando 15.000 refugiados tuvieron que dirigirse a los campos para buscar cobijo y alimento bajo la ayuda de la UNRWA (10).

Los refugiados palestinos se organizaban en dos tipos de asentamientos (9):

- Campamentos registrados por el gobierno libanés y UNRWA, que contaban con ayuda humanitaria institucionalizada.
- Asentamientos informales o “*gatherings*”, los cuales no estaban bajo en amparo de ninguna institución.

Inicialmente se formaron 20 campos de refugiados oficiales desde 1947 hasta 1952, mientras que en la actualidad solamente quedan 12 campos (figura 4).



Figura 4. Campos de refugiados actuales (8).

### **1.3. Pregunta de investigación**

Tras analizar la historia del éxodo palestino, su asentamiento en el Líbano y el trasfondo legislativo y el apoyo internacional, la investigación en esta revisión bibliográfica está dirigida a responder a las siguientes preguntas:

- ¿Se ha cumplido toda la legislación mencionada anteriormente?
- ¿Cuál es la situación actual en los campos de refugiados palestinos del Líbano?
- ¿Cuáles son las condiciones de estos campos de refugiados?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Identificar las intervenciones que realizan los profesionales sanitarios en los campos de refugiados palestinos del Líbano.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Determinar cuáles son las patologías con mayor prevalencia y el abordaje de estas.
- Conocer qué factores afectan a la salud de los refugiados.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Palabras clave

Para seleccionar las palabras clave adecuadas se han empleado dos tesauros con el objetivo de establecer aquellas palabras que definen los conceptos en que se basará la búsqueda bibliográfica. Estos han sido los siguientes:

- Medical Subject Headings (MeSH). Este ha sido desarrollado por la Biblioteca Nacional de Medicina y se puede consultar a través de PubMed. Los términos son en inglés.
- Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Este se desarrolló a partir de MeSH, el cual, al tener relación con este, se empleó para la traducción de los términos del inglés al castellano y seguidamente al catalán.

Los términos empleados en la búsqueda bibliográfica se detallan en la tabla 1, siendo clasificados en 3 idiomas. Se decide poner en la primera columna el inglés dado que es el idioma que abarca más información.

Tabla 1. Palabras clave

| Inglés        | Castellano           | Catalán            |
|---------------|----------------------|--------------------|
| Refugees      | Refugiados           | Refugiats          |
| Refugee Camps | Campos de Refugiados | Camps de refugiats |
| Lebanon       | Líbano               | Líban              |
| Palestinians  | Palestinos           | Palestins          |

Fuente: elaboración propia

#### 3.2. Bases de datos y fuentes documentales consultadas

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica, se utilizaron las siguientes bases de datos y fuentes documentales:

- MEDLINE mediante el motor de búsqueda PubMed
- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)
- Scopus

Dado el carácter de dicha revisión bibliográfica, fue imprescindible realizar una búsqueda de documentación de ciertas organizaciones como:

- United Nations Relief and Works Agency (UNRWA)
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)
- Medical Aid for Palestinians (MAP)

### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

La búsqueda de documentos ha sido delimitada por criterios de inclusión y exclusión (tabla 2) con el objetivo de encontrar la información más adecuada posible. Estos fueron aplicados de manera transversal a todas las bases de datos y fuentes consultadas.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.

| Criterios de inclusión  |
|---|
| Publicaciones en inglés, castellano y catalán.<br>Artículos publicados en los últimos 5 años (2015-2020).<br>Artículos de libre acceso o de consulta mediante la biblioteca de la Universidad de Barcelona (CRAI UB).<br>Protocolos e informes. |
| Criterios de exclusión  |
| Artículos de pago.<br>Artículos que hablaran exclusivamente de asentamientos informales o <i>gatherings</i> .<br>Artículos que hablaran exclusivamente de refugiados sirios.  |

Fuente: elaboración propia

### 3.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda partió de la base de datos PubMed empleando principalmente el booleano AND para encontrar información la cual contuviese los dos o, en algún caso, los tres términos seleccionados.

En dos ocasiones se hizo uso del booleano NOT con el objetivo de que apareciera únicamente información de refugiados procedentes de otras naciones y no libaneses que hubieran sido desplazados de manera interna, bajo el término «*internally displaced person*». Por otra parte, se utilizó para que la información fuera exclusivamente de refugiados palestinos y no sirios «*Syrian*».



Además, se utilizó el truncamiento *palestin\** para que aparecieran tanto resultados con la palabra *Palestine* como *Palestinians* al identificar que ambos términos podían ser intercambiables sin afectar el contenido del artículo.

Posteriormente se realizó la búsqueda en CINAHL obteniendo 8 resultados, de los cuales se seleccionó un solo artículo.

Finalmente se empleó la base de datos Scopus donde introduciendo los mismos términos que en CINAHL aparecieron 54 resultados, de los cuales 2 fueron seleccionados.

En la tabla 3 aparece el número de artículos seleccionados de cada base de datos y su tipología.

Dado el carácter de dicha revisión y valorando la falta de artículos y de información se decidió incluir información que no apareciera en bases de datos, si no que hubiese sido emitida por organismos internacionales u ONGs cuyo papel hubiese sido relevante y cuya información apareciera en documentos oficiales e informes.

Tabla 3. Resultados de la búsqueda bibliográfica.

|        | Palabras clave  | Resultados | Artículos seleccionados | Tipo de artículo |
|--------|---|------------|-------------------------|------------------|
| PubMed | ((Refugees[MeSH Terms]) AND Lebanon [MeSH Terms]) NOT internally displaced person | 0          | 0                       |                  |
|        | ("Refugees" [Mesh]) AND "Lebanon" [Mesh] AND Palestin* NOT Syrian                 | 8          | 2                       | AI - M           |
|        | ((palestinian refugees) AND Lebanon [MeSH Terms]) AND refugee camp [MeSH Terms]   | 3          | 1                       | AO – AD          |
| CINAHL | Refugee camps AND Lebanon AND Palest*   | 8          | 1                       | AO – AE          |
| Scopus | Refugee camps AND Lebanon AND Palest*   | 54         | 1                       | AI - AE          |
|        |   |            | 5                       |                  |

Fuente: elaboración propia

AI – artículo de investigación

AO – artículo original

M – metaanálisis

GF – grupo focal

AD – análisis descriptivo

AE – análisis experimental

### **3.5. Gestión bibliográfica**

La gestión bibliográfica y la organización de la información se ha llevado a cabo mediante Mendeley Desktop y creando diferentes carpetas en el ordenador.

En el ordenador hay creada una carpeta para cada base de datos utilizada y dentro de cada una de estas, una subcarpeta con cada artículo o documento seleccionado y su respectiva bibliografía, de igual manera en Mendeley.

Una vez el artículo era añadido a Mendeley ha sido necesario revisar que todos los datos fueran correctos y acabar de completarlos. De esta forma, la posterior citación bibliográfica sería mucho más fácil.

Decidí descargar la bibliografía que he creído más relevante de cada artículo con el objetivo de poder extraer más información más allá de la citada en el documento original.

## **4. RESULTADOS**

En la tabla 4 se exponen de manera sintetizada los artículos seleccionados en las bases de datos PubMed, CINAHL Y Scopus, así como su tipología e información más importante y relevante para la posterior revisión bibliográfica.

En la tabla 5 se exponen los informes seleccionados de las 3 organizaciones internacionales y ONG (UNRWA, UNHCR y MAP) más relevantes y una síntesis de la información que aparece en estos.

Tabla 4. Resultados en bases de datos.

| AUTOR Y AÑO                    | TÍTULO  | TIPO DE ESTUDIO  | OBJETIVO/S  | PRINCIPALES RESULTADOS  |
|--------------------------------|---|--|---|---|
| Yassin <i>et al.</i><br>(2018) | Evaluating a Mental Health Program for Palestinian Refugees in Lebanon                              | AO<br>Análisis cualitativo mediante grupo focal <sup>8</sup> | Iniciar un programa de cuidados de salud mental dirigido a la población palestina refugiada en el Líbano en el campo de Burj el-Barajneh y evaluar el impacto una vez finalizado. | Como puntos positivos: disminución del estigma entre la población, fácil acceso por lo que aumentó la frecuencia de uso, servicios de buena calidad.<br>Como puntos negativos: dependencia de financiación privada e imposibilidad de sostenibilidad una vez finalizado el estudio. |
| Segal <i>et al.</i><br>(2018)  | Contributors to Screening Positive for Mental Illness in Lebanon's Shatila Palestinian Refugee Camp | AO<br>Análisis descriptivo                                   | Identificar la prevalencia de enfermedades mentales en el campo de refugiados de Shatila y los factores sociológicos y demográficos que contribuyen.                              | La prevalencia de algún tipo de patología mental es de un 51'6%.<br>De manera general, los factores que disminuyen la prevalencia son: tener vivienda estable y un empleo integrado.<br>Los que la aumentan: la exposición a sucesos bélicos.                                       |

<sup>8</sup> El grupo focal es una técnica de investigación cualitativa, esta consiste en una entrevista grupal dirigida por un moderador a través de un guion de temas. Se busca la interacción entre los participantes como método para generar información.

Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. Atención Primaria [Internet]. 2002;29(6):366–73. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13029750>

|                               |  |                             |   |  |
|-------------------------------|--|-----------------------------|---|--|
| Llosa <i>et al.</i><br>(2017) | A two-phase approach for the identification of refugees with priority need for mental health care in Lebanon: a validation study | AI<br>Metaanálisis          | Establecer una herramienta de cribaje rápida y efectiva de salud mental en los campos de refugiados, adaptada a las características de este. El estudio se realizó en Burj el-Barajneh.                                     | El cribaje de dos fases (two-phase approach) es útil para detectar problemas de salud mental incapacitantes en crisis humanitarias donde los profesionales de salud faltan. Sin embargo, el test WASSS en hogares es el más eficiente. |
| Afifi <i>et al.</i><br>(2018) | The Functionality of Communal Coping in Chronic Uncertainty Environments: The Context of Palestinian Refugees in Lebanon         | AO<br>Análisis experimental | Entender cómo la exposición a situaciones traumáticas, los conflictos interparentales y la incertidumbre afecta a la superación comunitaria (communal coping) en adolescentes que viven en campos de refugiados del Líbano. | La superación comunitaria solo es efectiva en la salud mental de los adolescentes cuyos padres tienen una relación con problemática leve o moderada.   |
| Salti <i>et al.</i><br>(2016) | The relationship between relative deprivation and self-rated health among Palestinian women in refugee camps in Lebanon          | AI<br>Análisis experimental | Comprobar la teoría de la privación relativa (PR) como explicación a la relación entre las desigualdades socioeconómicas y la salud en el marco de las mujeres de los campos de refugiados palestinos del Líbano.           | La PR está relacionada con una salud peor entre las mujeres palestinas refugiadas del Líbano. La explicación reside en las diferencias socioeconómicas y no en el acceso a la sanidad. Siendo las causas la pobreza y desigualdades.   |

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Resultados en organismos internacionales.

| AUTOR Y AÑO                         | TÍTULO   | TIPO DE ESTUDIO | OBJETIVO/S   | PRINCIPALES RESULTADOS   |
|-------------------------------------|--|-----------------|--|--|
| Medical Aid for Palestinians (2018) | Health in Exile. Barriers to the Health and Dignity of Palestinian Refugees in Lebanon | Informe         | Examinar los retos a los que se enfrenta la población refugiada palestina en el Líbano y cómo MAP ha contribuido.  | Se realizaron intervenciones en el ámbito de: salud materna, enfermedades crónicas, salud mental y minusvalías. El resultado fue positivo. Además, sugiere posibles medidas a nivel gubernamental.                         |
| UNRWA (2017)                        | Health Department. Annual report 2016  | Informe         | Se muestran la visión estratégica y los objetivos de los programas y operaciones que se realizarán entre 2016-2021, con el objetivo de maximizar el uso de los recursos y el impacto de las operaciones realizadas.    | Se divide en 3 apartados:<br>1. Introducción a información de los refugiados<br>2. Soluciones estratégicas<br>3. Datos   |
| UNHCR (2016)                        | The Situation of Palestinian Refugees in Lebanon                                       | Informe         | Ofrecer información sobre la situación de los refugiados palestinos en el Líbano, incluyendo los derechos humanos y la situación humanitaria y las limitaciones en cuanto al acceso a servicios básicos y la vivienda. | Se clasifica a los refugiados según su estatus legal relacionado con la UNRWA. Se identifican las enfermedades crónicas más prevalentes. Se explica brevemente las características de algunos de los campos de refugiados. |

Fuente: elaboración propia

## 5. DISCUSIÓN

A lo largo de la discusión se expondrán los hechos encontrados en los artículos y documentos seleccionados, comparando datos y exponiendo la situación de los refugiados palestinos en el Líbano acerca del empleo, acceso a la sanidad y estado de salud.

Uno de los documentos más importantes en cuanto a la situación es el artículo *The Situation of Palestinian Refugees in Lebanon* de UNHCR (17).

### 5.1. Empleo

Uno de los puntos donde se puede observar la clara discriminación hacia tal población es en el empleo. En el documento *Employment of Palestine Refugees in Lebanon* de UNRWA (18) se describe que desde 2005 a los refugiados palestinos se les ha garantizado el derecho a trabajar en 70 profesiones las cuales estaban previamente prohibidas y estaban restringidas a los ciudadanos libaneses de manera exclusivamente, gracias al Artículo 3 del Ministerio de Trabajo.

Sin embargo, aún hay 39 profesiones (anexo 1) las cuales no pueden ejercer debido a varios requisitos indispensables como la posesión de la nacionalidad libanesa, o tener la reciprocidad de trato fiscal, prácticamente imposible debido a la situación de Estado de Palestina. Algunas de las profesiones prohibidas son: médico/a, dentista, fisioterapeuta, enfermero/a, ingeniero/a, etc.

#### 5.1.1. Empleo y salud mental

Tal y como aparece en el artículo *Contributors to Screening Positive for Mental Illness in Lebanon's Shatila Palestinian Refugee Camp* de Segal et al. (19) se puede añadir, que la población siria en el Líbano, al tener acceso a la participación en la economía a partir de 2015 (20) y juntamente con la no exposición a la guerra son los únicos factores que reducen la probabilidad de tener una enfermedad mental grave. Por lo que, en consecuencia, que la población palestina esté privada de ciertas profesiones es un total inconveniente. Además, sumando la evidencia del artículo *The Functionality of Communal Coping in Chronic Uncertainty Environments: The Context of Palestinian Refugees in Lebanon* de Afifi et al. (21)

la incertidumbre y desesperanza relacionada con el empleo y la inhabilidad para trabajar fuera del campo debido a las prácticas discriminatorias tiene efectos dañinos en la salud.

## **5.2. Sanidad**

Los refugiados palestinos no tienen acceso al sistema sanitario público libanés y se sustentan de los servicios de la UNRWA, *Palestine Red Crescent Society* (PRCS) y otras ONGs u organizaciones benéficas como Medical Aid for Palestinians (MAP) y Médicos Sin Fronteras (MSF).

Según consta, los servicios de salud disponibles para la población palestina refugiada están insuficientemente financiados para cubrir las necesidades existentes y las crecientes. Según MAP, 7 de cada 10 palestinos tienen una visión del trabajo de UNRWA como “insuficiente” (8).

### **5.2.1. Centros de salud**

La UNRWA es el principal abastecedor con 27 centros de salud repartidos entre los 12 campos de refugiados (22).

Proporciona acceso a atención primaria, chequeos médicos generales, cuidados preventivos a mujeres y niños, radiología y dentista sin costes (17).

### **5.2.2. Costes y fondos**

A pesar de los servicios que se prestan, mencionados anteriormente, algunos servicios como el tratamiento de una neoplasia la cual incluye quimioterapia deben de ser realizados en clínicas fuera del campo, por lo que el coste es parcialmente cubierto por UNRWA. En concreto UNRWA cubre un 60% de los costes de dichas intervenciones con un máximo de 4.200\$ y otras organizaciones como MAP cubre el 30% restante con un máximo de hasta 2.100\$, siendo el importe restante aportado por el usuario (23).

La visión de los ciudadanos acerca del trabajo de UNRWA y su insuficiencia se entiende si tenemos en cuenta que la UNRWA está trabajando con un presupuesto de por debajo de 67 millones de dólares (23).

### 5.3. Enfermedades crónicas

Algunos datos que demuestran la necesidad y la dependencia de estos servicios son los obtenidos por *Survey on the Socioeconomic Status of Palestine Refugees in Lebanon 2010* de la *American University of Beirut* (24) con una prevalencia de enfermedades crónicas de un 31'1% frente al 17'4% de la población libanesa. Algunas de las enfermedades más prevalentes son la hipertensión con un 32% y el asma con un 8'5% (tabla 6).

Tabla 6. Enfermedades crónicas de los refugiados palestinos en el Líbano y de los libaneses (24).

|                                      | <20   | 20 – 55 | >55   | Total<br>Palestinian | Total<br>Lebanese |
|--------------------------------------|-------|---------|-------|----------------------|-------------------|
|                                      | %     | %       | %     | %                    | %                 |
| <b>Prevalence of chronic illness</b> |       |         |       |                      |                   |
| Yes                                  | 10.07 | 32.94   | 83.32 | 31.1                 | 17.4%*            |
| No                                   | 89.79 | 67.06   | 16.68 | 68.8                 | 82.6%*            |
| Don't Know                           | 0.13  |         | -     | 0.10                 |                   |
| <b>Type of chronic illness</b>       |       |         |       |                      |                   |
| Hypertension                         |       |         |       | 32.32                | 13.8**            |
| Back pain                            |       |         |       | 9.26                 |                   |
| Asthma                               |       |         |       | 8.50                 |                   |
| Diabetes                             |       |         |       | 8.31                 | 5.9%**            |
| Rheumatism                           |       |         |       | 5.63                 |                   |
| Heart problems                       |       |         |       | 3.61                 |                   |
| Epilepsy                             |       |         |       | 2.62                 |                   |
| Other**                              |       |         |       | 29.63                |                   |

Además, se ha demostrado mediante la teoría de la privación relativa, que la exposición repetida a estrés produce alteraciones metabólicas, cardiovasculares e inmunes que provocan al aumento de la vulnerabilidad a la enfermedad.

### 5.4. Salud Mental

#### 5.4.1. Prevalencia

Uno de los problemas más desatendidos en los campos de refugiados palestinos del Líbano es la salud mental. Todos los artículos seleccionados (19,21,25–27) y los informes (17,22,28) tienen en común la falta de acceso a servicios de salud mental.

Algunos datos que corroboran esta situación y la necesidad de mejora es la prevalencia de problemas psicológicos como la depresión o ansiedad (tabla 7), con un resultado de casi un 21% en *Socio-Economic Survey of Palestinian Refugees in Lebanon 2010* de Chaaban et al. (24).



Tabla 7. Prevalencia de los problemas psicológicos (24)

|   | <b>AGE</b>         |                    |                    |                    |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|   | <b>&lt;20</b>      | <b>20 – 55</b>     | <b>&gt;55</b>      | <b>Total</b>       |
|   | <b>Percent (%)</b> | <b>Percent (%)</b> | <b>Percent (%)</b> | <b>Percent (%)</b> |
| <b>Prevalence of Psychological problems in the past 12 months</b> |                    |                    |                    |                    |
| <b>Yes</b>  | 8.10               | 26.57              | 35.91              | 20.65              |
| <b>No</b>   | 91.05              | 73.10              | 63.56              | 78.78              |
| <b>Don't know</b>   | 0.85               | 0.33               | 0.53               | 0.57               |

Comparando los datos anteriores obtenidos en 2010, con los obtenidos en 2015 por los mismos autores (29) se deduce que los problemas de salud mental han aumentado, dado que en ambos estudios se ha utilizado el test Mental Health Inventory 5 (MHI-5) (tabla 8), aunque la pregunta no fue exactamente la misma. Dicho test es un instrumento breve, válido y fiable para valorar la salud mental en adultos (30).

De igual modo, el informe de 2015 establece que entre un 49% y un 52% de la población palestina refugiada en el Líbano tiene una salud mental pobre.

Tabla 8. Personas refugiadas que declaran una salud mental pobre.

|                   |                         |                       |
|-------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>By gender</b>  | <b>Male</b><br>51.7     | <b>Female</b><br>49.7 |
| <b>By poverty</b> | <b>Non-poor</b><br>49.0 | <b>Poor</b><br>52.5   |

Si analizamos algunos datos más concretos, como, por ejemplo, los del campo de refugiados de Burj el Barajneh (BEB), la prevalencia de trastornos del estado de ánimo es del 21%, ansiedad 13% y psicosis 3%. Sin embargo, el 96% de los afectados no buscaron ayuda (31).

#### 5.4.2. Motivos/causas

Dado que las organizaciones como UNRWA centra sobre todo su ayuda en la atención primaria, no hay psiquiatras ni otros profesionales sanitarios especializados en abordar la salud mental en los campos de refugiados.

Su elevada prevalencia se ve exacerbada por distintos estresores como la exposición a eventos traumáticos, el impacto de la migración forzada, la pobreza,

la discriminación, la exclusión social, la violencia generalizada y la incertidumbre generada por, por ejemplo, la falta de empleo (21,25,29,32).

En el artículo *Evaluating a Mental Health Program for Palestinian Refugees in Lebanon* de Yassin et al. (25) realizado en el campo de refugiados de Burj el Barajneh (BEB) con la colaboración de Médicos Sin Fronteras afirma que la exposición a la guerra y los estresores diarios, tanto los relacionados como los no relacionados con el conflicto armado, interfieren en la salud mental (33) (figura 5).

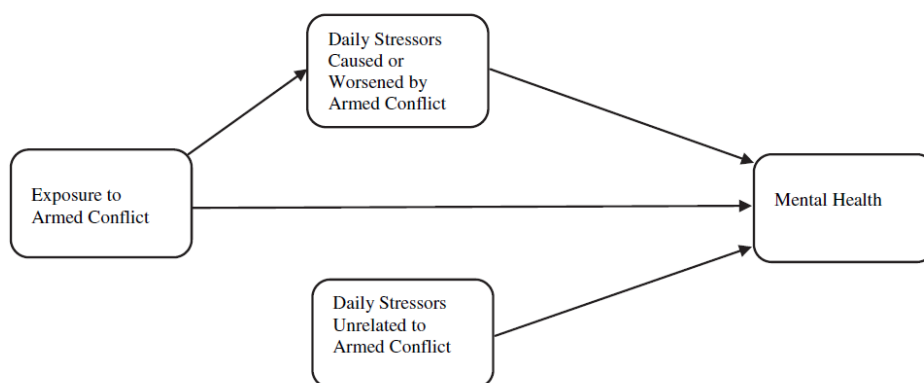


Figura 5. Estresores diarios que interfieren en la relación entre el conflicto y la salud mental y el estatus psicosocial. (34)

Tras la implementación de un centro de salud mental en el campo se concluyó que buscar y encontrar acceso a servicios de salud en el entorno de los campos de refugiados es complicado debido al estigma, barreras culturales, falta de acceso debido a falta de recursos económicos y estructurales y la falta de conocimiento acerca de los problemas de salud mental (35).

### 5.4.3. Cribaje

Se han encontrado dos artículos los cuales abordan el cribaje de la patología mental en los campos de refugiados (19,27). Estos artículos enfatizan la prevalencia de estos y la necesidad de tener herramientas para abordarlos de manera más eficiente.

El primera artículo es *A two-phase approach for the identification of refugees with priority need for mental health care in Lebanon: a validation study* de Llosa et al. (27) realizado en el campo de refugiados de BEB.

Los resultados más relevantes fueron el diagnóstico de 19'4% de personas con problemas de salud mentales. Además, uno de los test que se realizaron para valorar la prevalencia de los problemas de salud mental, en concreto WASSS-H fue positivo como consecuencia de la ansiedad que conlleva la incapacidad de realizar actividades de la vida diaria. En cuanto al estudio se afirma que un cribaje con dos fases: una mediante test y una entrevista personal semiestructurada es más efectivo frente a uno el cual solo utilice metodología cuantitativa o test.

El segundo artículo es *Contributors to Screening Positive for Mental Illness in Lebanon's Shatila Palestinian Refugee Camp* de Segal et al. (19) el cual se realizó en el campo de Shatila y tenía como objetivo conocer la prevalencia y factores relacionados con la salud mental para dar soporte y evidencia a la necesidad de realizar intervenciones. Se realizaron 4 test (anexo 2) siendo los resultados más prevalentes los siguientes:

- 51'6% de la muestra tienen patología mental.
- 34'6% tiene una enfermedad mental grave<sup>9</sup> exclusivamente.
- 90'8% de los pacientes atendidos en la clínica con patología mental no eran tratados para su enfermedad mental.

Deduciendo como factores de protección de la salud mental los años de residencia en el campo de refugiados, lo cual reduce la probabilidad de sufrir una patología mental en un 36%. Y la vivienda estable lo cual reduce el riesgo un 79%.

Ambos estudios y test utilizados fueron útiles para diagnosticar problemas de salud mental y cuáles eran los factores asociados a esta. Aunque, en comparación entre los dos test, WASSS-H (anexo 3) demostró ser una herramienta más rápida y efectiva que el test K6.

---

<sup>9</sup> Se define como un trastorno mental, conductual o emocional que resulta en la incapacidad funcional que interfiere sustancialmente o limita una o más actividades de la vida diaria.

#### **5.4.4. Intervenciones**

##### **5.4.4.1. Intervención de MAP**

En el informe *Health in exile. Barriers to the health and dignity of palestinian refugees in Lebanon* de la organización benéfica MAP (28) se corroboran los problemas comentados anteriormente acerca de la asistencia sanitaria y la prevalencia de los problemas de salud mental.

MAP realizó un programad de salud mental en BEB (36) en colaboración con UNICEF y organizaciones locales. El objetivo era iniciar un programa que diera soporte a la salud mental y psicosocial a niños afectados por la crisis de los refugiados. A través de juegos y consejos sanitarios, el programa anima a mitigar el impacto de la guerra y del desplazamiento y proteger a los niños de la violencia, explotación, abuso y abandono. Se ha implantado en los 12 campos de refugiados, educando a los interventores a cómo deben de tratar con los niños.

Algunos resultados del programa son que se dio apoyo a 27.596 niños que habían escapado de la violencia, se proporcionó apoyo a 549 niños los cuales necesitaban ayuda psicosocial y se educó a 150 miembros del staff en protección de menores y primeros auxilios psicosociales.

##### **5.4.4.2. Intervención de UNRWA**

Otras intervenciones realizadas aparecen en el *Health Department, Annual report 2016* de UNRWA (22), donde aparecen las guías que seguirán médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales desde 2016 a 2021.

El primer proyecto de llama *Integrating Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) into UNRWA's Primary Health Care (PHC) and the Family Health Team Model*. Uno de los objetivos de la agencia es integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en la atención primaria, para conseguir la mejor salud mental y psicosocial a través de los servicios básicos de UNRWA. Este modelo funciona siendo la primera entrevista el escalón 0 y los individuos pueden aumentar o descender de nivel según la respuesta al tratamiento y de acuerdo con el cambio en sus necesidades (figura 6).

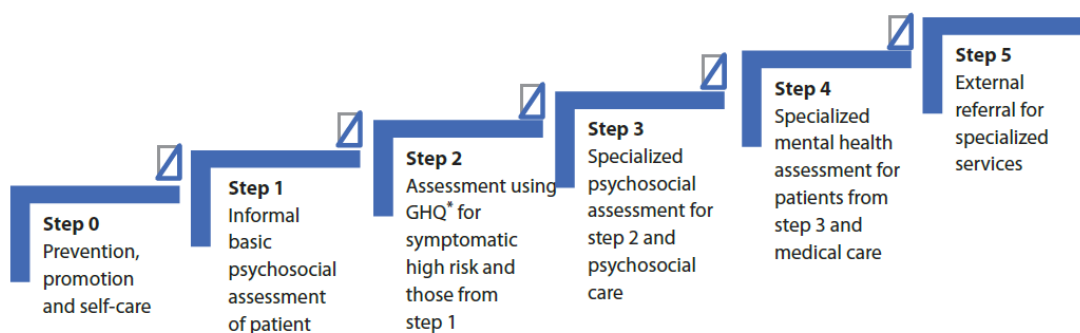


Figura 6. Modelo MHPSS

Doctores enfermeras y comadronas recibirán entrenamiento psicosocial y Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) (37). Las competencias que se enseñarán al personal sanitario son: herramientas de comunicación, psicoeducación, conocimiento de los determinantes sociales de salud y la habilidad para detectar casos de emergencia. Las comadronas y enfermeras prepararan actividades en la comunidad, sesiones grupales de terapia, detección de problemas de salud mental leves.

#### 5.4.5. Teorías psicosociales estudiadas

Según el artículo *The relationship between relative deprivation and self-rated health among Palestinian women in refugee camps in Lebanon* de Salti et al. (26) hay una relación entre el estatus socioeconómico medido por el empleo, educación, gastos o ingresos y el nivel de salud.

Las desigualdades económicas ejercen un efecto en la salud mediante mecanismos individuales de manera psicosocial, donde la teoría de la privación relativa es una explicación (38). Cuando los individuos se comparan con otros en una posición jerárquica superiormente social, aumentan los mecanismos estresantes que afectan de manera negativa a la salud. Esta situación puede emerger de manera espontánea en el Líbano debido a sus características. Aunque el Banco Mundial clasifica el Líbano como un país con ingresos medios, los campos de refugiados palestinos en el territorio libanés constituyen bolsas de pobreza (poverty pockets) (39).

Los resultados afirman que una privación relativa mayor está relacionada con un nivel de salud inferior, según la autoevaluación de los refugiados.

Si se descontextualiza el objetivo en las consecuencias psicosociales de las desigualdades en los salarios en la salud, se puede dirigir a abogar por terapias comunitarias y otras políticas retrógradas que victimizan e influyen la atención de los cambios estructurales necesarios. Por eso, estamos en contra de las interpretaciones de nuestro estudio solo en las consecuencias psicosociales de las desigualdades en salud. En su lugar, RD como un guía psicosocial tiene que ser enseñada con el entendimiento de condiciones estructurales que sirven para mantener la pobreza y desigualdades en los campos de refugiados del Líbano.

Otra teoría testada es *The Functionality of Communal Coping in Chronic Uncertainty Environments: The Context of Palestinian Refugees in Lebanon* de Afifi et al. (21) también realizado en el campo de BEB y Ein El Hilweh. Se estudió como el *communal coping* (CC) o la superación colectiva se ve influenciado por la exposición a eventos traumáticos y los conflictos interparentales.

Se estudiaron las siguientes variables: trauma, desesperanza, el nivel de salud mental, CC, conflicto interparental y la incertidumbre.

El más frecuente fue “evacuación forzada debido a condiciones peligrosas” con un 17%, “muerte de familiar o amigo por otra causa que la natural o accidental”, “situación de combate, como por ejemplo, bombardeos”, “escondarse a la fuerza”.

Los resultados afirman que el CC está directamente relacionado con la salud mental en conflictos interparentales bajos o moderados. Mientras que adolescentes con trauma y elevados niveles de CC empeoraban los efectos dañinos de la incertidumbre en la salud mental. Esto puede ser explicado dado que verbalizar el estrés y la incertidumbre puede reforzar el estrés de manera negativa e influenciar la salud mental.

## 5.5. Limitaciones

En cuanto a las limitaciones del trabajo, y enlazando con lo anteriormente mencionado en el apartado de metodología, uno de los mayores inconvenientes en la búsqueda bibliográfica ha sido encontrar artículos científicos dedicados a intervenciones enfermeras en los campos de refugiados.

Si bien queda reflejado en la tabla 3, no hay artículos que hablen exclusivamente del papel de enfermería, si no que se habla de intervenciones sanitarias y solo en *Health Department, Annual report 2016* de UNRWA (22) se distingue entre el papel que desempeña cada profesional sanitario. Es por eso, que se decidió incluir en este trabajo informes de organizaciones internacionales y ONGs.

La selección de esos informes ha sido imprescindible para corroborar que sin la ayuda de estas organizaciones sería imposible realizar ninguna intervención, y menos teniendo en cuenta la nula implicación del gobierno del Líbano.

Otra de las limitaciones reside en el hecho de la dificultad de querer abordar necesidades psicosociales ya que pueden ser consideradas como necesidades superordinadas al no tener ni siquiera necesidades básicas como el acceso a la sanidad, alimento o vivienda suplidas (21).

En cuanto a las intervenciones, una de las limitaciones es la sostenibilidad relacionada con los fondos económicos una vez finalizado el programa de estudio y cuando es delegado a los centros de atención primaria (*Primary Health Care Centre*). En concreto en el caso de *Evaluating a Mental Health Program for Palestinian Refugees in Lebanon* de Yassin et al. (25) al acabarse los fondos y delegar en los centros sanitarios existentes, estos se vieron abrumados e insuficientemente preparados. Hecho que se corrobora en informe *Health in exile. Barriers to the health and dignity of palestinian refugees in Lebanon* de la organización benéfica MAP (28). Siendo la sostenibilidad es un aspecto clave para una exitosa implementación y mantenimiento de cualquier intervención (40).

## **6. CONCLUSIONES**

Las conclusiones de este trabajo se pueden dividir en dos apartados.

### **6.1. Instituciones**

Enlazando con una de las limitaciones mencionadas anteriormente es cómo la información que proporcionan las instituciones puede tener sesgos, o puede hacer que sólo se obtengan resultados aparentemente positivos, sin valorar todo a lo que no se puede tener alcance.

Si bien queda claro que la sanidad de los refugiados palestinos del Líbano depende de UNRWA y no del propio gobierno libanés.

### **6.2. Salud mental**

El problema de salud más prevalente y con menos atención específica es la patología mental sin duda. Este hecho puede ser consecuencia de que se intenten suplir de manera principal las necesidades básicas y más urgentes de salud y que se considere la salud mental como un aspecto más avanzado, tal y como aparece en el artículo de Afifi et al. (21).

Además, se ha demostrado que el abordaje debe de ser multidisciplinar y debe de tener en cuenta las circunstancias tan específicas de esta población y cómo lo que han vivido deja una huella en ellos.



## 7. PLAN DE DIFUSIÓN

Esta revisión bibliográfica pretende dar a conocer la situación en los campos de refugiados palestinos del Líbano, además de aportar evidencia de la complejidad de estos y de la necesidad de un abordaje multidisciplinar. Una de las carencias no depende directamente de enfermería si no de los fondos económicos necesarios para poder implantar programas de prevención y promoción de la salud.

Sería idóneo poder presentar el trabajo y póster en los siguientes congresos y revistas:

- Primera edición del *Premi de Pòsters de Sostenibilitat i Drets Humans de la Universitat de Barcelona* hasta el 6 de julio de 2020.
- *International Conference on Refugee Protection and Forced Migration* el 23 y 24 de julio de 2020 en Berlín.
- Enviar la solicitud de publicación en el *Journal of Immigrant and Minority Health*, cumpliendo las normas de presentación.
- Enviar la solicitud de publicación en el *Society for Social Medicine – Population Health* cumpliendo las normas de presentación.
- En el Dipòsit Digital de la UB, enviando un e-mail y concretando las condiciones de publicación.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Estado Miembro | Naciones Unidas [Internet]. [cited 2020 Mar 3]. Available from: <https://www.un.org/es/member-states/index.html>
2. Naciones Unidas. Resolución aprobada por la Asamblea General el 29 de noviembre de 2012 [Internet]. 2012 p. 2–4. Available from: <https://undocs.org/es/A/RES/67/19>
3. UNRWA. Consolidated Eligibility and Registration Instructions (CERI). 2009; Available from: <https://www.unrwa.org/sites/default/files/2010011995652.pdf>
4. Organización de las Naciones Unidas. Resolución 181 (II) [Internet]. 1947. p. 74–84. Available from: [https://undocs.org/es/A/RES/181\(II\)](https://undocs.org/es/A/RES/181(II))
5. Knesset T. About the War of Independence [Internet]. 2006. Available from: [https://www.knesset.gov.il/holidays/eng/independence\\_day\\_war.htm](https://www.knesset.gov.il/holidays/eng/independence_day_war.htm)
6. Organización de las Naciones Unidas. Resolución 194 III [Internet]. 1948. p. 10–1. Available from: [https://undocs.org/es/A/RES/194\(III\)](https://undocs.org/es/A/RES/194(III))
7. UNRWA [Internet]. Available from: <https://unrwa.es/nosotros/que-es-unwra/>
8. MAP. Terminal Decline? Palestinian Refugee Health In Lebanon. 2010; Available from: [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Full\\_Report\\_2889.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Full_Report_2889.pdf)
9. Velasco Muñoz MR. Los palestinos en el Líbano: evolución del colectivo y análisis del impacto sobre el país a partir de 1948 [Internet]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat Autònoma de Barcelona; 2015 [cited 2020 Feb 28]. Available from: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/312852>
10. UNRWA. Annual Report. [Internet]. 1952. Available from: <https://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/0E598B25FF3267E20525659A00735EA7>
11. United Nations. First Interim Report of the United Nations Economic Survey Mission for the Middle East [Internet]. 1949. Available from:

<https://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/648C3D9CF58AF0888525753C00746F31>

12. Morris B. Conclusion. In: The Birth of the Palestinian Refugee Problem Revisited [Internet]. 2004. p. 588–601. Available from:  
<https://www.cambridge.org/core/terms>.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511816659.015>
13. Central Intelligence Agency. The World Factbook. 2020.
14. García Campello AM. Historias del Líbano: La invención de un Estado [Internet]. 2000. Available from:  
[http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/35526/6/05.AGC\\_PARTE\\_4.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/35526/6/05.AGC_PARTE_4.pdf)
15. Thomson MJ. Mud, Dust, and Marougé: Precarious Construction in a Congolese Refugee Camp. *Archit Theory Rev* [Internet]. 2014;19(3):376–92. Available from:  
<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?EbscoContent=dGJyMMvI7ESeprE4xNvgOLCmsEieprRSs6u4SLOWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGptE%2BzrLNPuePfgeyx43zx1%2B6B&T=P&P=AN&S=R&D=asu&K=110166694>
16. UNRWA. Where we Work. Lebanon. [Internet]. 2019. Available from:  
<https://www.unrwa.org/where-we-work/lebanon>
17. United Nations High Commission for Refugees (UNHCR). The situation of Palestinian refugees in Lebanon. 2016;(February):1–23. Available from:  
<https://www.refworld.org/pdfid/56cc95484.pdf>
18. UNRWA. Employment of Palestine Refugees in Lebanon - An Overview. 2017;(39). Available from:  
[https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/2017\\_employment\\_of\\_palestine\\_refugees\\_in\\_lebanon\\_arabic\\_and\\_english\\_ve.pdf](https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/2017_employment_of_palestine_refugees_in_lebanon_arabic_and_english_ve.pdf)
19. Segal SP, Khoury VC, Salah R, Ghannam J. Contributors to screening positive for mental illness in Lebanon's shatila palestinian refugee camp. *J*

- Nerv Ment Dis [Internet]. 2018;206(1):46–51. Available from:  
<http://ovidsp.ovid.com.sire.ub.edu/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovft&AN=00005053-201801000-00008&PDF=y>
20. Lamb F. Targeting Syrian refugees in Lebanon. Intifada. 2015; Available from: <http://www.intifada-palestine.com/2015/01/>
  21. Afifi TD, Afifi WA, Acevedo Callejas M, Shahnazi A, White A, Nimah N. The Functionality of Communal Coping in Chronic Uncertainty Environments: The Context of Palestinian Refugees in Lebanon. Health Commun [Internet]. 2019;34(13):1585–96. Available from: <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1514682>
  22. UNRWA. Health Department. Annual Report 2016 [Internet]. UNRWA.org. Amman; 2017. Available from: [https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/2016\\_health\\_department\\_annual\\_report.pdf](https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/2016_health_department_annual_report.pdf)
  23. MAP. "If I Die Bury Me in Palestine": How the World is Failing Palestinian Refugees [Internet]. 2016. Available from: [https://www.map.org.uk/downloads/map-prs-report-\(compressed\).pdf](https://www.map.org.uk/downloads/map-prs-report-(compressed).pdf)
  24. Chaaban J, Ghattas H, Habib R, Hanafi S, Sahyoun N. Socioeconomic survey of Palestinian refugees in Lebanon [Internet]. Vol. 45, American University of Beirut (AUB) and the United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA). 2010. Available from: <http://jps.ucpress.edu/cgi/doi/10.1525/jps.2016.45.2.237>
  25. Yassin N, Taha AA, Ghanous Z, Atoui MM, Forgione F. Evaluating a Mental Health Program for Palestinian Refugees in Lebanon. J Immigr Minor Heal [Internet]. 2018;20(2):388–98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-017-0657-6>
  26. Salti N, Abdulrahim S. The relationship between relative deprivation and self-rated health among Palestinian women in refugee camps in Lebanon. SSM - Popul Heal [Internet]. 2016;2(2016):317–26. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.03.008>

27. Llosa AE, Van Ommeren M, Kolappa K, Ghantous Z, Souza R, Bastin P, et al. A two-phase approach for the identification of refugees with priority need for mental health care in Lebanon: A validation study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017;17(1):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-1154-5>
28. Medical Aid for Palestinians. Health in Exile. Barriers to the health and dignity of Palestinian refugees in Lebanon [Internet]. 2018. Available from: <https://www.map.org.uk/downloads/health-in-exile--barriers-to-the-health-and-dignity-of-palestinian-refugees-in-lebanon.pdf>
29. Chaaban J, Salti N, Ghattas H, Irani A, Ismail I, Batlouni L. Survey on the Socioeconomic Status of Palestine Refugees [Internet]. Vol. 53, American University of Beirut (AUB) and the United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA). 2016. Available from: [https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/survey\\_on\\_the\\_economic\\_status\\_of\\_palestine\\_refugees\\_in\\_lebanon\\_2015.pdf](https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/survey_on_the_economic_status_of_palestine_refugees_in_lebanon_2015.pdf)
30. Rivera-Riquelme M, Piqueras JA, Cuijpers P. The Revised Mental Health Inventory-5 (MHI-5) as an ultra-brief screening measure of bidimensional mental health in children and adolescents. *Psychiatry Res* [Internet]. 2019;274(January):247–53. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.045>
31. Amadou H, Babize V, Baumel A, Bergstrand N, Bseiso J, Bussoti A. Medecins Sans Frontieres Activity Report 2010 [Internet]. Medecins Sans Frontieres. 2010. Available from: <https://www.msf.org/sites/msf.org/files/msf-activity-report-2010.pdf#page=98>
32. De Jong JTV, Komproe IH, Van Ommeren M. Common mental disorders in postconflict settings. *Lancet* [Internet]. 2003;361(9375):2128–30. Available from: <https://www.thelancet.com.sire.ub.edu/action/showPdf?pii=S0140-6736%2803%2913692-6>

33. Miller KE, Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Soc Sci Med* [Internet]. 2010;70(1):7–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029>
34. Fernando GA, Miller KE, Berger DE. Growing pains: The impact of disaster-related and daily stressors on the psychological and psychosocial functioning of youth in Sri Lanka. *Child Dev* [Internet]. 2010;81(4):1192–210. Available from: <https://srcd-onlinelibrary-wiley-com.sire.ub.edu/doi/epdf/10.1111/j.1467-8624.2010.01462.x>
35. Weine SM. Developing preventive mental health interventions for refugee families in resettlement. *Fam Process* [Internet]. 2011;50(3):410–30. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.sire.ub.edu/doi/epdf/10.1111/j.1545-5300.2011.01366.x>
36. MAP. Witness. Gaza in Darkness [Internet]. 2017. Available from: <https://www.map.org.uk/downloads/map-witness-winter-2017.pdf>
37. WHO. mhGAP training manuals for the mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings-version 2.0 (for eld testing). [Internet]. Vol. 0. 2017. p. 1–656. Available from: <apps.who.int/iris/bitstream/10665/259161/1/WHO-MSD-MER-17.6-eng.pdf>
38. Kawachi I, Kennedy B. *The Health of Nations: Why Inequality Is Harmful to Your Health*. 2006.
39. Ramadan A. Spatialising the refugee camp. *Trans Inst Br Geogr*. 2013;38(1):65–77.
40. Swain K, Whitley R, McHugo GJ, Drake RE. The sustainability of evidence-based practices in routine mental health agencies. *Community Ment Health J* [Internet]. 2010;46(2):119–29. Available from: <https://link-springer-com.sire.ub.edu/content/pdf/10.1007%2Fs10597-009-9202-y.pdf>

41. Prins A, Bovin MJ, Kimerling R, Kaloupek D., Marx B., Pless Kaiser A, et al. Primary Care PTSD Screen for DSM-5 [Internet]. Vol. 5. 2008. p. 1–6. Available from:  
<https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/screens/pc-ptsd.asp>
42. Ferrando L, Bobes J, Gibert J. Mini international neuropsychiatric interview (MINI). Inst IAP – Madrid – España M [Internet]. 2000;0:1–26. Available from: <http://www.academia.cat/files/425-7297-DOCUMENT/MinientrevistaNeuropsiquiatricaInternacional.pdf>
43. MIDSS. The Kessler Screening Scale for Psychological Distress (K6) [Internet]. 2017. Available from:  
[http://www.midss.org/sites/default/files/k6\\_self\\_admin\\_updated\\_08-08-11.pdf](http://www.midss.org/sites/default/files/k6_self_admin_updated_08-08-11.pdf)
44. Karam EG, Al-Atrash R, Saliba S, Melhem N, Howard D. The War Events Questionnaire. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 1999;34(5):265–74. Available from:  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s001270050143>
45. World Health Organization & United Nations High Commissioner for Refugees. Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Major Humanitarian Crises. [Internet]. 2012. Available from:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76796/9789241548533\\_eng.pdf;jsessionid=918BB24135EA5CA4E274180DA7622985?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76796/9789241548533_eng.pdf;jsessionid=918BB24135EA5CA4E274180DA7622985?sequence=1)
46. Naciones Unidas. Convención sobre el estatuto de los refugiados [Internet]. 1951 p. 1–17. Available from:  
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0005.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/0005>
47. Real Academia Española. Sionismo. [Internet]. Available from:  
<https://dle.rae.es/sionismo>
48. Our Lady of Purgatory Maronite Eastern Catholic Church. Maronite Church

[Internet]. [cited 2020 Mar 7]. Available from:

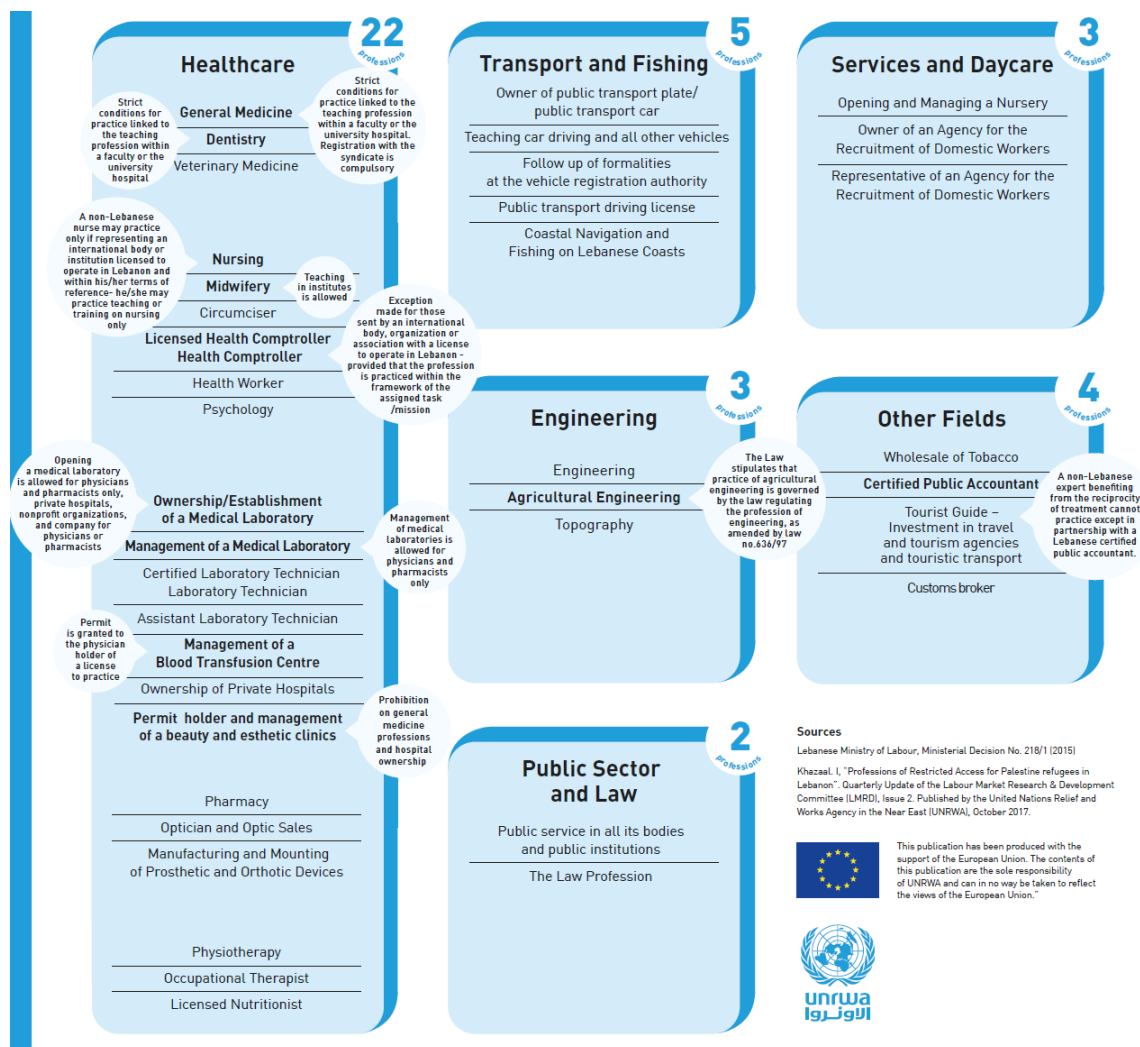
<http://www.ourladyofpurgatory.org/aremaronitecatholics.html>

49. The Oxford Dictionary of Islam. Sunni Islam [Internet]. [cited 2020 Mar 5]. Available from: <http://www.oxfordislamicstudies.com/article/opr/t125/e2280>
50. The Oxford Dictionary of Islam. Shii Islam [Internet]. [cited 2020 Mar 5]. Available from: <http://www.oxfordislamicstudies.com/article/opr/t125/e2189>



## 9. ANEXOS

### 9.1. Anexo 1. Profesiones prohibidas para los refugiados palestinos. (18)



## 9.2. Anexo 2. Test realizados en el estudio *Contributors to Screening Positive for Mental Illness in Lebanon's Shatila Palestinian Refugee Camp* (19)

### Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (41)

Sometimes things happen to people that are unusually or especially frightening, horrible, or traumatic. For example:

- a serious accident or fire
- a physical or sexual assault or abuse
- an earthquake or flood
- a war
- seeing someone be killed or seriously injured
- having a loved one die through homicide or suicide.

Have you ever experienced this kind of event?

YES

NO

If no, screen total = 0. Please stop here.

If yes, please answer the questions below.

---

**In the past month, have you...**

1. had nightmares about the event(s) or thought about the event(s) when you did not want to?

YES

NO

2. tried hard not to think about the event(s) or went out of your way to avoid situations that reminded you of the event(s)?

YES

NO

3. been constantly on guard, watchful, or easily startled?

YES

NO

4. felt numb or detached from people, activities, or your surroundings?

YES

NO

5. felt guilty or unable to stop blaming yourself or others for the event(s) or any problems the event(s) may have caused?

YES

NO

## MINI International Neuropsychiatric Interview (42)

### C. Riesgo de suicidio

| Durante este último mes: |  |       | Puntos: |
|--------------------------|--|-------|---------|
| C1                       | ¿Ha pensado que estaría mejor muerto, o ha deseado estar muerto? | NO SÍ | 1       |
| C2                       | ¿Ha querido hacerse daño?  | NO SÍ | 2       |
| C3                       | ¿Ha pensado en el suicidio?                                      | NO SÍ | 6       |
| C4                       | ¿Ha planeado cómo suicidarse?                                    | NO SÍ | 10      |
| C5                       | ¿Ha intentado suicidarse?  | NO SÍ | 10      |
| A lo largo de su vida:   |  |       |         |
| C6                       | ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?                             | NO SÍ | 4       |

¿CODIFICÓ SÍ EN POR LO MENOS 1 RESPUESTA?

SI SÍ, SUME EL NÚMERO TOTAL DE PUNTOS DE LAS RESPUESTAS (C1-C6)  
RODEAR CON UN CÍRCULO «SÍ» Y ESPECIFICAR EL NIVEL DE RIESGO  
DE SUICIDIO

| NO                        | SÍ                                |
|---------------------------|-----------------------------------|
| <b>RIESGO DE SUICIDIO</b> |                                   |
| 1-5 puntos                | Leve <input type="checkbox"/>     |
| 6-9 puntos                | Moderado <input type="checkbox"/> |
| ≥ 10 puntos               | Alto <input type="checkbox"/>     |

## The Kessler Screening Scale for Psychological Distress (K6) (43)

The following questions ask about how you have been feeling during the **past 30 days**. For each question, please circle the number that best describes how often you had this feeling.

| Q1. During the past 30 days, about how often did you feel ... | All of the time | Most of the time | Some of the time | A little of the time | None of the time |
|---|-----------------|------------------|------------------|----------------------|------------------|
| a. ...nervous?  | 1               | 2                | 3                | 4                    | 5                |
| b. ...hopeless?   | 1               | 2                | 3                | 4                    | 5                |
| c. ...restless or fidgety?                                    | 1               | 2                | 3                | 4                    | 5                |
| d. ...so depressed that nothing could cheer you up?           | 1               | 2                | 3                | 4                    | 5                |
| e. ...that everything was an effort?                          | 1               | 2                | 3                | 4                    | 5                |
| f. ...worthless?  | 1               | 2                | 3                | 4                    | 5                |

- Q2.** The last six questions asked about feelings that might have occurred during the past 30 days. Taking them altogether, did these feelings occur More often in the past 30 days than is usual for you, about the same as usual, or less often than usual? (If you never have any of these feelings, circle response option “4.”)

| More often than usual |      |          | About the same<br>as usual | Less often than usual |      |       |
|-----------------------|------|----------|----------------------------|-----------------------|------|-------|
| A lot                 | Some | A little |                            | A little              | Some | A lot |
| 1                     | 2    | 3        | 4                          | 5                     | 6    | 7     |

The next few questions are about how these feelings may have affected you in the past 30 days. You need not answer these questions if you answered “None of the time” to **all** of the six questions about your feelings.

- Q3.** During the past 30 days, how many days out of 30 were you totally unable to work or carry out your normal activities because of these feelings?

\_\_\_\_\_ (Number of days)

- Q4.** **Not counting the days you reported in response to Q3,** how many days in the past 30 were you able to do only half or less of what you would normally have been able to do, because of these feelings?

\_\_\_\_\_ (Number of days)

- Q5.** During the past 30 days, how many times did you see a doctor or other health professional about these feelings?

\_\_\_\_\_ (Number of times)

|  | All of<br>the<br>time | Most<br>of the<br>time | Some<br>of the<br>time | A little<br>of the<br>time | None<br>of the<br>time |
|--|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|
| <b>Q6.</b> During the past 30 days, how often have physical health problems been the main cause of these feelings? | 1                     | 2                      | 3                      | 4                          | 5                      |

## The War Events Questionnaire (WEQ) (44)

### Appendix

#### War Events Questionnaire (WEQ)

Family I.D. .... Interviewer I.D. ....  
Individual I.D. .... Date .....

#### A. Part I

Ask:

I am going to ask you about specific war events that may have happened to you or to somebody close to you since ..... (insert the time interval under investigation). The event could have occurred several times; please note every occurrence.

##### 1. House damage

| Damage  | Code | Witnessing               | Code |
|---|------|--------------------------|------|
| Never hit   | 0    | Knew about it            | K    |
| Shrapnel only   | 1    | Saw it from far          | F    |
| More than shrapnel only<br>but less than<br>partially destroyed | 2    | Saw it and was near      | C    |
| Partially destroyed   | 3    | Saw it and was very near | V    |
| Totally destroyed   | 4    |                          |      |

Victim

a) A very close person<sup>a</sup>

| Damage   | Witness | Date<br>(Mth\Yr) | Score <sup>b</sup><br>(1–10) |
|--|---------|------------------|------------------------------|
| “Has the house of somebody<br>very close to you been hit?” |         | \\<br>\\<br>\\   |                              |

b) Self

| Damage                     | Witness | Date<br>(Mth\Yr) | Score <sup>b</sup><br>(1–10) |
|----------------------------|---------|------------------|------------------------------|
| “Has your house been hit?” |         | \\<br>\\<br>\\   |                              |

##### 2. Physical injury

| Damage             | Code | Witnessing                | Code |
|--------------------|------|---------------------------|------|
| Not injured        | 0    | Knew about it             | K    |
| Almost injured     | 1    | Saw it from far           | F    |
| Superficial injury | 2    | Saw it and was close      | C    |
| Serious injury     | 3    | Saw it and was very close | V    |
| Fatal              | 4    |                           |      |

Victim

a) A very close person<sup>a</sup>

| Damage  | Witness | Date<br>(Mth\Yr) | Score <sup>b</sup><br>(1–10) |
|---|---------|------------------|------------------------------|
| “Has somebody very close<br>to you been injured?” |         | \\<br>\\<br>\\   |                              |

|  |        |                           |                  |                              |                              |
|--|--------|---------------------------|------------------|------------------------------|------------------------------|
| b) Self  |        |                           |                  |                              |                              |
|  | Damage | Witness                   | Date<br>(Mth\Yr) | Score <sup>b</sup><br>(1–10) |                              |
| “Have you been injured?”                         |        |                           | \\               |                              |                              |
| 3. Kidnapping                                    |        |                           |                  |                              |                              |
| Damage   | Code   | Witnessing                |                  | Code                         |                              |
| Not kidnapped                                    | 0      | Knew about it             |                  | K                            |                              |
| Kidnapped  | KD     | Saw it from far           |                  | F                            |                              |
| Status   |        | Saw it and was close      |                  | C                            |                              |
| Returned   | R      | Saw it and was very close |                  | V                            |                              |
| Not returned yet                                 | NR     |                           |                  |                              |                              |
| Physical condition                               |        |                           |                  |                              |                              |
| Safe   | SA     |                           |                  |                              |                              |
| Injured  | IN     |                           |                  |                              |                              |
| Killed   | KI     |                           |                  |                              |                              |
| Don't know                                       | DK     |                           |                  |                              |                              |
| Victim   |        |                           |                  |                              |                              |
| a) A very close person <sup>a</sup>              |        |                           |                  |                              |                              |
| “Has somebody very close to you been kidnapped?” | Damage | Status                    | Condition        | Witness                      | Score <sup>b</sup><br>(1–10) |
| b) Self  |        |                           |                  |                              |                              |
| “Have you been kidnapped?”                       | Damage | Safety                    | No. of times     | Witness                      | Score <sup>b</sup><br>(1–10) |

<sup>a</sup> “Very close” is left to the interviewee themselves to define

<sup>b</sup> 1 = war event had no effect; 10 = war event was very dreadful

#### War events (Part I) and corresponding weights

| Events                                      | Weights |   |       |
|---|---------|---|-------|
| 1. House damage                             |         | b) Victim: self                             |       |
| Severity                                    |         | Severity                                    |       |
| Less than partially destroyed               | 1       | Almost injured                              | 700   |
| Partially destroyed                         | 4       | Superficial injury                          | 700   |
| Totally destroyed                           | 8       | Serious injury                              | 3200  |
| a) Victim: a very close person <sup>a</sup> |         | 3. Kidnapping                               |       |
| Witnessing                                  |         | a) Victim: a very close person <sup>a</sup> |       |
| The interviewee was told about it           | 25      | Severity                                    |       |
| Saw it from far                             | 50      | Returned safe                               | 600   |
| Saw it and was close                        | 75      | Returned injured                            | 1600  |
| Saw it and was there                        | 300     | Not returned                                | 3600  |
| b) Victim: self                             |         | Killed                                      | 10000 |
| Witnessing                                  |         | b) Victim: self                             |       |
| The interviewee was told about it           | 100     | Severity                                    |       |
| Saw it from far                             | 150     | Returned safe                               | 2400  |
| Saw it and was close                        | 200     | Returned injured                            | 4200  |
| Saw it and was there                        | 400     | 4. Business loss                            |       |
| 2. Physical injury                          |         | a) Victim: a very close person <sup>a</sup> |       |
| a) Victim: a very close person <sup>a</sup> |         | Severity                                    |       |
| Severity                                    |         | Partial permanent loss                      | 300   |
| Almost injured                              | 1       | Complete loss but regained                  | 200   |
| Superficial injury                          | 1       | Complete loss but almost regained           | 200   |
| Serious injury                              | 4       | Complete loss and not regained at all       | 2400  |
| Fatal                                       | 24      | b) Victim: self                             |       |
| Witnessing                                  |         | Severity                                    |       |
| The interviewee was told about it           | 150     | Partial permanent loss                      | 2600  |
| Saw it from far                             | 175     | Complete loss but regained                  | 1000  |
| Saw it and was close                        | 250     | Complete loss but almost regained           | 1000  |
| Saw it and was there                        | 400     | Complete loss and not regained at all       | 4200  |

<sup>a</sup> A “very close” person is meant to be emotionally close and is left to the interviewee themselves to define

### 9.3. Anexo 3. Test realizado en *A two-phase approach for the identification of refugees with priority need for mental health care in Lebanon: a validation study* (27), *WHO-UNHCR Assessment Schedule of Serious Symptoms in Humanitarian Settings (WASSS) (field-test version)* (45)

**A1.** The next questions are about how **you** have been feeling during the **last two weeks**. About how often during the last two weeks did you feel **so afraid that nothing could calm you down** — would you say **all** of the time, **most** of the time, **some** of the time, **a little** of the time, or **none** of the time?

|    |                          |                      |
|----|--------------------------|----------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | All of the time      |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Most of the time     |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Some of the time     |
| 4. | <input type="checkbox"/> | A little of the time |
| 5. | <input type="checkbox"/> | None of the time     |
| 8. | <input type="checkbox"/> | (IF VOL) Don't know  |
| 9. | <input type="checkbox"/> | (IF VOL) Refused     |

**A2.** About how often during the last two weeks did you feel **so angry that you felt out of control** — would you say **all** of the time, **most** of the time, **some** of the time, **a little** of the time, or **none** of the time?

|    |                          |                      |
|----|--------------------------|----------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | All of the time      |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Most of the time     |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Some of the time     |
| 4. | <input type="checkbox"/> | A little of the time |
| 5. | <input type="checkbox"/> | None of the time     |
| 8. | <input type="checkbox"/> | (IF VOL) Don't know  |
| 9. | <input type="checkbox"/> | (IF VOL) Refused     |

**A3.** During the last two weeks, about how often did you feel **so uninterested in things that you used to like, that you did not want to do anything at all?** (IF NEC: **all** of the time, **most** of the time, **some** of the time, **a little** of the time, or **none** of the time?)

|    |                          |                      |
|----|--------------------------|----------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | All of the time      |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Most of the time     |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Some of the time     |
| 4. | <input type="checkbox"/> | A little of the time |
| 5. | <input type="checkbox"/> | None of the time     |
| 8. | <input type="checkbox"/> | (IF VOL) Don't know  |
| 9. | <input type="checkbox"/> | (IF VOL) Refused     |

**A4.** During the last two weeks, about how often did you feel **so hopeless that you did not want to carry on living?** (IF NEC: **all** of the time, **most** of the time, **some** of the time, **a little** of the time, or **none** of the time?)

|    |                          |                      |
|----|--------------------------|----------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | All of the time      |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Most of the time     |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Some of the time     |
| 4. | <input type="checkbox"/> | A little of the time |
| 5. | <input type="checkbox"/> | None of the time     |
| 8. | <input type="checkbox"/> | (IF VOL) Don't know  |
| 9. | <input type="checkbox"/> | (IF VOL) Refused     |

**A5.** You may have experienced one or more events that have been intensely upsetting to you, such as the recent emergency/disaster/war.<sup>12</sup> During the last two weeks, about how often did you feel **so severely upset about the emergency/disaster/war or another event in your life, that you tried to avoid places, people, conversations or activities that reminded you of such event?** (IF NEC: **all** of the time, **most** of the time, **some** of the time, **a little** of the time, or **none** of the time?)

|    |                          |                      |
|----|--------------------------|----------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | All of the time      |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Most of the time     |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Some of the time     |
| 4. | <input type="checkbox"/> | A little of the time |
| 5. | <input type="checkbox"/> | None of the time     |
| 8. | <input type="checkbox"/> | (IF VOL) Don't know  |
| 9. | <input type="checkbox"/> | (IF VOL) Refused     |

**A6.** The next question is about how these feelings of fear, anger, fatigue, disinterest, hopelessness or upset may have affected you during the last two weeks. During the last two weeks, about how often were you **unable to carry out essential activities** for daily living **because** of these feelings? (IF NEC: **all** of the time, **most** of the time, **some** of the time, **a little** of the time, or **none** of the time?)

|    |                          |                      |
|----|--------------------------|----------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | All of the time      |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Most of the time     |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Some of the time     |
| 4. | <input type="checkbox"/> | A little of the time |
| 5. | <input type="checkbox"/> | None of the time     |
| 8. | <input type="checkbox"/> | (IF VOL) Don't know  |
| 9. | <input type="checkbox"/> | (IF VOL) Refused     |



| PART B (HOUSEHOLD ROSTER QUESTIONS): ONE FORM FOR EACH HOUSEHOLD  |  |                          |  |  |  |   |   |  |  |   |  |   |
|---|--|--------------------------|--|--|--|---|---|--|--|---|--|---|
|   | BoA  | BoB                      | B1   | B2   | B3   | B4  | B5  | B6A  | B6B  | B7A   | B7B  |   |
|   | ASK THESE QUESTIONS ABOUT ALL HOUSEHOLD MEMBERS OLDER THAN 2 YEARS OLD                   |                          |  |  |  |   |   |  |  |   |  |   |
|   | ASK THESE QUESTIONS ABOUT ALL CHILD HOUSEHOLD MEMBERS BETWEEN 2 AND 12 YEARS OLD         |                          |  |  |  |   |   |  |  |   |  |   |
|   | ASK THESE QUESTIONS ABOUT ALL ADOLESCENT/ADULT HOUSEHOLD MEMBERS OLDER THAN 12 YEARS OLD |                          |  |  |  |   |   |  |  |   |  |   |
| <b>Who else lives in your household right now?</b><br><br>(only ask questions B1-B7 about household members older than 2) | Age  | Sex                      | During the last 2 weeks, was s/he so distressed/ upset that s/he was <b>completely inactive</b> or <b>almost completely inactive</b> , because of any such feelings? | During the last 2 weeks, for how many days was s/he so distressed/ upset that s/he was <b>unable to carry out essential activities</b> for daily living, because of any such feelings? | Is s/he acting in strange way or having fits/ convulsions/ seizures? | Could you describe in a few words the fits/ convulsions or seizures or the behaviour that seems strange to you? | <b>When</b> did the strange behaviour start?<br><br>(Comment: If date unknown, ask whether the behaviour started or increased after the recent emergency) | During the last 2 weeks, did s/he urinate at least two times in his/ her bed <b>during sleep</b> ? | Did s/he have this problem one year ago?                               | During the last 2 weeks, did s/he <b>stop caring properly for his/her self</b> because s/he is feeling distressed/ upset? | During the last 2 weeks, did s/he <b>stop caring properly for children</b> s/he is responsible, because s/he is feeling distressed/ upset? | Only ask this question if the response was yes to B7A |
| 1 = parent<br>2 = sibling<br>3 = child<br>4 = other relative<br>5 = non-relative  | 98= don't know<br>99= refused  | 1 = male<br>2 = female   | 1 = no<br>2 = yes<br>8 = don't know<br>9 = refused   | 98= don't know<br>99= refused  | 1 = no<br>2 = yes<br>8= don't know<br>9= refused                     |   |   | 1 = no<br>2 = yes<br>7 = not applicable<br>8= don't know<br>9= refused                             | 1 = no<br>2 = yes<br>7 = not applicable<br>8= don't know<br>9= refused | 1 = no<br>2 = yes<br>7 = not applicable<br>8= don't know<br>9= refused  |  |   |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |   |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   |   |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |   |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   |   |
| etc   |  |                          |  |  |  |   |   |  |  |   |  |   |